



**Patronato del Parque de la Leyendas-Felipe Benavides Barreda
Convocatoria CAS
Proceso CAS N° XXX -2021-CAS-PATPAL-FBB**

ANEXO N° 01

I. DATOS PERSONALES

Apellidos y Nombres	Montes Cardenas Percy Santos		
Fecha de Nacimiento	01 - Nov - 1976	Lugar de Nacimiento	Lima
Documento de Identidad	DNI 10435404	Estado Civil	Conviviente
Dirección	M2 01 Lot 16 urb Alborada Comas		
N° Celular / fijo / e-mail	962075925	-	percysantos36@gmail

II. ESTUDIOS REALIZADOS

TÍTULO O GRADO	NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN, CIUDAD Y PAÍS	GRADO ACADEMICO	ESPECIALIDAD	TIEMPO DE ESTUDIOS (FECHA DE EXPEDICIÓN)
Estudios Técnicos				
Bachillerato				
Título Profesional				
Postgrado O				
Diplomado				
Maestría				
Doctorado				
Otros.....	curso seguridad ciudadana		Municipalidad San Isidro	30 días

III. CAPACITACIÓN REQUERIDA PARA LA PLAZA

N°	ESPECIALIDAD	FECHA DE INICIO Y TÉRMINO MM/AA	INSTITUCIÓN	CIUDAD/PAÍS
1	curso capacitación F.M.T Inspectores	07-2014 31-07-2014	A.T.U Muni. Lima	Lima
2	curso Fiscalización Control	01-09-2016 31-09-2016	Muni. Miraflores	Lima
3	capacitación Resolución ATU	Jul - 2020	A.T.U autoridad Transporte urbano	Lima
4	curso Resolución Fiscalización Transporte Menor	Set - 2020	Muni. Los Olivos	Lima

IV. EXPERIENCIA

Patronato del Parque de la Leyendas-Felipe Benavides Barreda

Descripción de su experiencia laboral tanto en el Sector Público como Privado por orden cronológicos, empezando por la más reciente.

Obligatoriamente se debe consignar toda la experiencia laboral en el Sector Público.

1. Nombre de la entidad o empresa	Rubro	Teléfono	Motivo de Cese
Municipio Los Olivos	Sub gerencia Transporte		Voluntario
Cargo desempeñado	Inicio (MM/AA)	Culminación (MM/AA)	Tiempo de servicio
Fiscalización y control Transporte Mayor-Menor	01-09-2019	31-01-2021	2 años y Medio
DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO REALIZADO			
a) Fiscalización e Internamiento de Transporte Menor informales b) Imposición de actas de control Transporte A1-A2 sustentadas / resoluciones emitida Ministerio Transportes y Comunicaciones (A.T.O.) c) erradicación de paraderos informales (verificación de permisos, resoluciones)			

2. Nombre de la entidad o empresa	Rubro	Teléfono	Motivo de Cese
Mun. Miraflores	sub gerencia Fiscalización-Control	—	(Cambio gestión)
Cargo desempeñado	Inicio (MM/AA)	Culminación (MM/AA)	Tiempo de servicio
Inspector Fiscalizador	Sept. 2016	Nov. 2018	2 años
DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO REALIZADO			
a) Fiscalización y control de Comercio Informal b) Decomiso y Retención en Area Sanitaria c) Patrullaje y Control urbano fiscalización Ruidos Molestos, licencias Carnet, Sanidad, (Permiso de pensión civil)			

3. Nombre de la entidad o empresa	Rubro	Teléfono	Motivo de Cese
Muni Lima	Gr.T.U (Gerencia Transporte)	—	Voluntario
Cargo desempeñado	Inicio (MM/AA)	Culminación (MM/AA)	Tiempo de servicio
Inspector Fiscalizador	23-06-2010	31-08-2016	6 años
DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO REALIZADO			
a) Fiscalización, Imposición Actas, grupo Operativa, internamiento Vehículos Informales b) Fiscalización y Supervisión paraderos informales c) Consientización y sensibilización al ciudadano			

(En caso de que falta espacio, sírvase consignarlo en hoja adicional)

Patronato del Parque de la Leyendas-Felipe Benavides Barreda

V. DATOS COMPLEMENTARIOS

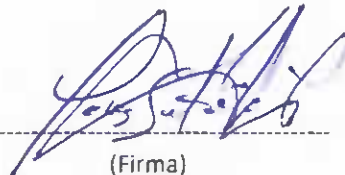
¿Tiene algún tipo de discapacidad?:	<input checked="" type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI (*)
(*) De ser positiva su respuesta, señale el tipo de discapacidad:		
Registro CONADIS - Nro. de Carnet:		

¿Tiene antecedentes policiales, penales o judiciales?	<input checked="" type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI (*)
(*) De ser positiva su respuesta, señale el tipo de antecedente.		

¿Es usted Licenciado de las Fuerzas Armadas, conforme a lo dispuesto en la Resolución de Presidencia Ejecutiva No. 61-2010-SERVIR-PE?	<input checked="" type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI (*)
De ser afirmativa la respuesta, por favor adjuntar documento que acredite tal condición		

Declaro que la información proporcionada es veraz y exacta, y, en caso necesario, autorizo su investigación.

Declaración que formulo el 21 del mes de Septiembre de 2021.



(Firma)

Nota: En caso de comprobar fraude o falsedad en la Declaración, información o en la documentación presentada por el administrado, la entidad procederá conforme a lo señalado en el numeral 32.3 del artículo 32° de la Ley N° 27444, Ley del Procedimiento Administrativo General.

Patronato del Parque de la Leyendas-Felipe Benavides Barreda

ANEXO N° 01-A
CARTA DE PRESENTACION DEL POSTULANTE

Señores

PATRONATO DEL PARQUE DE LAS LEYENDAS-FELIPE BENAVIDES BARREDA

Presente:

Yo, Percay Santos Montes Cardenas
(Nombre y apellido)

Identificado (a) con DNI N° 10435404, mediante la presente le solicito se me considere para participar en la convocatoria **Proceso CAS N° XXX-2021**, convocado por el PATPAL-FBB a fin de acceder al servicio cuya denominación es:

Fiscalizador Concesiones Cas N° 014
(Proceso al que postula)

Para lo cual declaro bajo juramento que cumplo íntegramente con los requisitos básicos y perfiles establecidos en la publicación correspondiente al servicio convocado y que adjunto a la presente la copia del DNI y declaraciones juradas de acuerdo al formato N° 2 (A, B, C, D)

Fecha 21 de Septiembre de 2021



FIRMA DEL POSTULANTE

Indicar marcando con un aspa (x) Condición de Discapacidad:

Adjunta Certificado de Discapacidad	(SI) <input checked="" type="checkbox"/>	(NO) <input type="checkbox"/>
Tipo de Discapacidad		
Física	()	()
Auditiva	()	()
Visual	()	()
Mental	()	()

Resolución Presidencial Ejecutiva N° 61-2010-SERVIR/PE. Indicar marcando con un aspa (x):

Licenciado de las Fuerzas Armadas	(SI) <input type="checkbox"/>	(NO) <input checked="" type="checkbox"/>
-----------------------------------	-------------------------------	--

Patronato del Parque de la Leyendas-Felipe Benavides Barreda

ANEXO N° 02

Formato 2-A

DECLARACION JURADA DE NO ENCONTRARSE INSCRITO EN EL REGISTRO DE DEUDORES ALIMENTARIOS
MOROSOS-REDAM

Yo, Percy Santos Montes Cardenas,
identificado (a) con DNI N° 10435404, con domicilio en M2 D1 Lot 16
urb. Alborada COMAS, declaro bajo juramento
que, a la fecha, no me encuentro inscrito en el **Registro de Deudores Alimentarios Morosos** al que hace
referencia la Ley N° 28970, Ley que crea el **Registro de Deudores Alimentarios Morosos**, y su reglamento,
aprobado por Decreto Supremo N° 002-2007-JUS, el cual se encuentra a cargo y bajo la responsabilidad del
Consejo Ejecutivo del Poder Judicial.

Lima 21 de Septiembre de 2021



BIRMA DEL POSTULANTE

Patronato del Parque de la Leyendas-Felipe Benavides Barreda

Formato 2-B

DECLARACIÓN JURADA DE AUSENCIA DE INCOMPATIBILIDADES

Yo, Percy Santos Montes Cardenas.....identifica
do (a) con DNI N° 10435404.....
con domicilio en M2 D1 Lot 16 Urb Alborada.....declaro bajo
juramento no percibir ingresos por parte del Estado¹; ni tener antecedentes penales ni policiales, tener
sentencias condenatorias o haber sido sometido a procesos disciplinarios o sanciones administrativas que me
impidan laborar en el Estado.

Esta declaración se formula en aplicación del principio de veracidad establecido en el Artículo 42° de la Ley N°
27444, Ley del Procedimiento Administrativo General.

Lima 21 de Septiembre..... de 2021



.....
FIRMA DEL POSTULANTE

¹ Aplicable a los ganadores del concurso (a partir de la suscripción del contrato).

Patronato del Parque de la Leyendas-Felipe Benavides Barreda

Formato 2-C

DECLARACIÓN JURADA DE AUSENCIA DE NEPOTISMO

Ley N° 26771 D.S. N° 021-2000-PCM, D.S. N° 017-2002-PCM y D.S. N° 034-2005-PCM

Yo, Percy Santos Montes Cardenas
Identificado (a) con DNI N° 10435404

Al amparo del Principio de Veracidad señalado por el artículo IV, numeral 1.7 del Título Preliminar y lo dispuesto en el artículo 42° de la Ley de Procedimiento Administrativo General – ley N° 27444, DECLARO BAJO JURAMENTO lo siguiente:

No tener en la institución, familiares hasta el 4° grado de consanguinidad, 2° de afinidad o por razón de matrimonio, con la facultad de designar, nombrar, contratar o influenciar de manera directa o indirecta en el ingreso a laborar al PATPAL.

Por lo cual declaro que no me encuentro incurso en los alcances de la Ley N° 26771 y su Reglamento aprobado por D.S. N° 021-2000-PCM y sus modificatorias. Asimismo, me comprometo a no participar en ninguna acción que configure **ACTO DE NEPOTISMO**, conforme a lo determinado en las normas sobre la materia.

EN CASO DE TENER PARIENTES

Declaro bajo juramento que en el Parque de las Leyendas – Felipe Benavides Barreda, laboran las personas cuyos apellidos y nombres indico, a quien(es) me une la:

Relación o vínculo de afinidad (A), Consanguinidad (C), Vínculo matrimonial (M) y/o Unión de hecho (UH), señaladas a continuación:

RELACIÓN	APELLIDOS	NOMBRES	ÁREA DE TRABAJO	CONDICIÓN CONTRACTUAL

Manifiesto, que lo mencionado responde a la verdad de los hechos y tengo conocimiento que si lo declarado es falso, estoy sujeto a los alcances de lo establecido en el artículo 438° del Código Penal, que prevé pena privativa de libertad de hasta 04 años, para lo que hacen falsa declaración, violando el principio de veracidad, así como aquellos que cometan falsedad, simulando o alterando la verdad intencionalmente.

Lima 21 de Septiembre de 2021



FIRMA DEL POSTULANTE



Patronato del Parque de la Leyendas-Felipe Benavides Barreda

Formato - 2 D

DECLARACION JURADA DE AUSENCIA DE NEPOTISMO

Por medio del presente, declaro expresamente que a la fecha () SI, (X) NO tengo familiares laborando en la Municipalidad Metropolitana de Lima (incluidos Organismos Descentralizados y Empresas Municipales), los cuales señalo ha:

Table with 6 columns: N°, Apellidos y Nombres Completos del Familiar, Dependencia en la que labora el Familiar, Fecha de ingreso del familiar (Nº del último contrato), Condición laboral (1) (2) (3) (4) (5) (6) (7), Parentesco. Rows include categories like 'a) Hasta el 4º Grado de consanguinidad' and 'b) Hasta el 2º Grado de afinidad'.

(En caso de que falta espacio, sírvase consignarlo en hoja adicional)

Declaro bajo juramento que lo expresado responde a la verdad de los hechos y tengo pleno conocimiento, que si lo declarado es falso, me encuentro sujeto a los alcances de lo establecido en los artículos 411º y 438º del Código Penal (*)

Nombres y Apellidos: Perujo Santos Montes Cardenas
Firma: [Signature]
D.N.I. Nº: 10435404
Condición Laboral: *****
Cargo: *****
Dirección u Oficina: *****
Fecha: 21 septiembre 2021

Legenda:

- (1) Funcionario (2) Empleado (3) Obrero
(4) Contrato Administrativo de Servicios (5) Contratado por Servicios no personales
(6) Regidores (7) Funcionarios o Directivos de Organismos Descentralizados y Empresas municipales.

(*)Artículo 411º.-el que ,en un procedimiento administrativo ,hace una falsa declaración a hechos o circunstancias que le corresponde probar ,violando la presunción de veracidad establecida por ley ,sera reprimido con pena privativa de libertad no menor de uno ni mayor de cuatro años.

Artículo 438º.-el que de cualquier otro modo que no este especificado en los capitulos precedentes, comete falsedad simulando, suponiendo, alterando la verdad intencionalmente y con perjuicio de terceros, por palabras, hechos o usurpando nombre, calidad empleo que no le corresponde, suponiendo viva a una persona fallecida o que no ha existido o viceversa, será reprimido con una pena privativa de libertad no menor de dos ni mayor de cuatro años.



Patronato del Parque de la Leyendas-Felipe Benavides Barreda

Formato 2-E

DECLARACION JURADA DE CONOCIMIENTO DEL CODIGO DE ETICA DE LA FUNCION PUBLICA

Yo, Percy Santos Montes Cardenas,
identificado (a) con DNI N° 10435404, con domicilio fiscal en
H2 Di Lot 16 urb. Alborada,
declaro bajo juramento que tengo conocimiento de la siguiente normatividad:

Ley N° 28496, Ley que modifica el numeral 4.1 del artículo 4° y el artículo 11° de la Ley N° 27815, Ley del Código de Ética de la Función Pública.

Decreto Supremo N° 033-2005-PCM, que aprueba el Reglamento de la Ley del Código de Ética de la Función Pública.

Asimismo, declaro que me comprometo a observarlas y cumplirlas en toda circunstancia.

Lima 21 de septiembre de 2021



.....
FIRMA DEL POSTULANTE